



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA**

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.  
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

**NOTA DE EMPENHO**  
**1ª VIA**

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
001939.2020	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO      Conta 00341  
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR      Conta 00841  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 01703 CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP  
 Endereço RUA PICA-PAU 1.211 CENTRO  
 CNPJ/CPF 01.328.535/0001-59      Fone (43) 3275-3105      Cidade ARAPONGAS

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				08.04.20	08.05.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
200.000,00	35.244,64	1.440,00	33.804,64

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE TERMÔMETRO INFRAVERMELHO (TIPO PISTOLA) PARA SEREM UTILIZADOS NAS BARREIRAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA COMBATE AO COVID-19, PELA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.440,00	1.440,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	359-X	00028852-7	<b>VALOR LIQUIDO</b>	1.440,00
--------------	---	-------	------------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: _____ Data: ___/___/___      cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  CONTADOR(A) CRC PR - 064307103
---	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil quatrocentos e quarenta reais\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Credor      Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



**SECRETARIA: SAÚDE**

**DIVISÃO: SECRETARIA DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MATERIAL PAR SER UTILIZADFO NAS BARREIRAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
EM CONFLITO COM O COVID 19, DE ACORDO COM DECRETO DE N°4298/2020 DO GOVERNADOR DO  
ESTADO DO PARANÁ.

  
**Claudete B. de A. Oliveira**  
Diretor do Departamento de  
Administração Hospitalar  
Hospital Municipal Raul Sergio Bittencout  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)